Ueber

Paraplegieen in der Gravidität.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

GEORG KLEINSCHMIDT

aus Berlin.

STRASSBURG
Buchdruckerei von G. Fischbach.
1885.

Ueber

Paraplegieen in der Gravidität.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

GEORG KLEINSCHMIDT

aus Berlin.

STRASSBURG

Buchdruckerei von G. Fischbach.

1885.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent : Prof. Dr. **Jolly.**

Seiner theuern Mutter

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552716_0073

In der Schwangerschaft entstandene Paraplegieen sind selten beobachtete Erscheinungen. Nur in der älteren Litteratur, namentlich der französischen, finden sich einige vereinzelte Beobachtungen jener Art, so dass es wünschenswerth erscheint, neues Material über diesen Punkt zu sammeln. Unter diesen Umständen dürfte auch wohl folgender, in der Klinik des Herrn Professor Jolly beobachteter Fall von Paraplegie in der Schwangerschaft nicht ohne einiges Interesse und der Mittheilung werth sein.

Anamnese.

S. Minna, aus Strassburg, unverehlicht, 17 Jahre alt. Ihre Eltern und eine Schwester leben und sind gesund. Eine zweite Schwester starb schon in früher Kindheit an unbekannter Krankheit. Sie selbst will früher stets gesund gewesen sein; doch theilte sie auf Befragen mit, dass sie oft und leicht in weinerliche Stimmung gerieth und viel an Herzklopfen gelitten hatte; in der letzten Zeit sind diese Symptome jedoch fast gänzlich verschwunden. Vierzehn Tage vor Weihnachten 1883 hatte sie die letzte Regel.

Kurz nachher verspürte sie ein Gefühl von Schwäche in den Beinen und Schmerzen im Rücken; auch litt sie öfters an Erbrechen.

Diese Symptome steigerten sich allmählich immer mehr : das Erbrechen stellte sich bald ein, sobald sie etwas ass, die Schmerzen im Rücken wurden immer heftiger, das Schwächegefühl in den Beinen immer stärker.

Am 21. Februar 1884, im 3. Monat der Schwangerschaft, wurde sie daher in eine innere, nicht klinische Abtheilung des Spitals aufgenommen. Zweimal während der Schwangerschaft will sie schwarzes Blut gebrochen haben, ungefähr je 1 Esslöffel voll. Der Stuhl soll schwarz wie Theer gewesen sein. Auch will sie viele Schmerzen im Magen gehabt haben, sobald sie schwer verdauliche Speisen zu sich nahm. Die Schmerzen kamen plötzlich, zogen vom Magen zum Kreuz und waren im Kreuz am ärgsten.

Die Bewegungsfähigkeit der Beine wurde allmählich ganz aufgehoben, so dass sie acht Tage nach der Aufnahme ins Spital nicht mehr gehen konnte.

Gegen Ende der Schwangerschaft wurde die Patientin in die Hebammenabtheilung des Herrn Professor Aubenas gebracht, wo sie am 11. September 1884 mit einem Kinde niederkam, das, 17 Tage alt, unter heftigen Krämpfen und Erbrechen gestorben ist. Die Geburt verlief in normaler Weise.

Am 1. October 1884 wurde sie in die mit der psychiatrischen Klinik des Herrn Professor Jolly verbundene Abtheilung für Epileptiker verlegt, woselbst folgender Status aufgenommen wurde.

Status.

3. October 1884. In beiden Beinen der Patientin, die jetzt schon ein halbes Jahr lang im Bett liegt, ist die Beweglichkeit nicht ganz erloschen, aber sehr herabgesetzt.

Die Kranke ist unfähig, die Beine übereinander zu schlagen, die selben in den Knieen zu beugen, oder, wenn sie passiv gebeugt wurden, wieder zu strecken. Ebenso sind die Bewegungen in den Fuss- und Zehengelenken auf ein Minimum reducirt. Im linken Bein ist die Beweglichkeit noch geringer, als im rechten. Contracturen sind nicht vorhanden. Patellarsehnenreflex ist beiderseits stark. Kitzelreflex ist erhalten. Die Beine sind nicht abgemagert, aber sehr kalt, trocken und cyanotisch.

Bei der electrischen Untersuchung ergab sich, dass entsprechend der Hautbeschaffenheit ein sehr grosser Leitungswiderstand vorhanden war und es in Folge dessen sehr starker faradischer Ströme bedurfte, um Contractionen der Muskeln zu erzielen; die letzteren erfolgten aber dann in normaler Weise. Ebenso trat bei Prüfung mit dem constanten Strom Zuckung erst bei ziemlich hoher Stromstärke, dann aber prompt und in normaler Weise ein.

An der Wirbelsäule liess sich Druckempfindlichkeit constatiren, die am 3. Brustwirbel begann, nach unten zu stärker wurde und am 1. Lendenwirbel am heftigsten war.

Aus den Genitalien war fœtider Ausfluss bemerkbar. Der Uterus war vollkommen zurückgebildet.

Die Magengegend war auf Druck empfindlich; doch bestand dabei guter Appetit. Mehrmals hatte Patientin Morgens wässriges Erbrechen.

3. November. Die Patientin wurde zunächst mit Milchdiät behandelt, die sie im ganzen gut vertrug, und bei welcher ihr Ernährungszustand sich besserte. Von Zeit zu Zeit hatte sie heftige Magenschmerzen, verbunden mit starkem Erbrechen und Kopfschmerzen. Die krampfartigen Schmerzen dauerten etwa eine Stunde; durch Darreichung von 10 Tropfen Opium wurden die Anfälle abgekürzt.

Am 31. Oktober hatte sie die Regel, verbunden mit grosser Mattigkeit und heftigen Schmerzen in der Magengegend; letztere war bei der Palpation auch sehr schmerzhaft.

Am 1. November blieb die Regel aus; sie hatte starke Schmerzen und erbrach gegen Abend etwa zwei Esslöffel voll schwarzen, übel riechenden Blutes.

Am 2. Morgens wurde noch einmal dieselbe Quantität erbrochen. In der Nacht vom 1. zum 2. November war die Regel wieder eingetreten. Stuhlgang war nicht vorhanden. Die Bewegung der Beine ist auf wiederholte Faradisation etwas besser geworden; doch ist die Kranke noch nicht im Stande, zu stehen. Sie vermag aber jetzt, im Lehnstuhl täglich einige Stunden zu sitzen. Immer noch besteht ein ziemlich bedeutender Unterschied zwischen beiden Beinen: das linke ist schwächer und zeigt stärkere Anästhesie und Analgesie, als das rechte. Beide Beine sind noch immer bläulich gefärbt, und die Haut fühlt sich sehr trocken an.

Am 7. November wurde die Kranke plötzlich aphonisch, was am 12. November wieder aufhörte.

22. November. Die Patientin kann jetzt, nachdem häufig Gehversuche gemacht worden waren, langsam gehen, wenn man sie an beiden Händen anfasst; die Beine knicken jedoch noch immer ein, und das Bein, das vorgesetzt werden soll, bleibt mit der Fussspitze am Boden hängen. Beim Sitzen hält sie sich ziemlich aufrecht.

29. November. Die Gehversuche wurden fortgesetzt. Patientin vermag jetzt mit 2 Krücken um das ganze Zimmer zu gehen. Die letzte Regel, welche einen Tag dauerte,

hat sie ohne Beschwerden von Seiten des Magens überstanden; im Rücken hat sie jedoch starke Schmerzen gehabt.

12. Januar 1885. Patientin isst anfangs mit grossem Widerstreben und unter Auftreten von Krämpfen Fleisch; auf ernstliches Zureden hört aber beides auf.

4. Februar. Das linke Bein ist etwas weniger empfindlich, als das rechte; jedoch besteht nur ein geringer Unterschied in der Sensibilität.

15. März. Patientin kann jetzt gehen, nur von einem Stock unterstützt. Auch vermag sie frei zu gehen, jedoch nur mit beträchtlichem Schwanken. Der Kopf zittert beim Gehen stark.

Magenerscheinungen sind nicht wieder eingetreten.

Seit 3 Tagen ist abermals starke Heiserkeit aufgetreten; die Sprache ist ganz tonlos. Die Untersuchung des Kehlkopfes ergiebt geringe Schwellung und Röthung der Aryknorpel. Die Stimmbänder zeigen keine Röthung; doch ist ihre Schlussfähigkeit nicht ganz vollkommen.

16. März. Patientin will seit Beginn der Gehversuche am rechten Unterschenkel und Oberschenkel bis hinauf zum rechten lig. Poupartii Schmerzen haben, die 2 Stunden dauern, aber nicht jeden Tag eintreten. Seit sie heiser ist, hat sie jeden Morgen vor dem Frühstück das Gefühl, als ob ihr ein runder, nussgrosser Körper unbeweglich im Halse stecke; es verschwindet, sobald sie gegessen hat.

Kopfschmerzen auf dem Scheitel, die schon im Beginne der Krankheit sporadisch auftraten, hat sie in der letzten Zeit jeden Tag. Die Schmerzen nehmen die hintern Theile der Scheitelbeine ein, beginnen schon am Morgen und sind von wechselnder Intensität. Nachmittags hat sie

eine 1 1/2—3 Stunden dauernde, von Kopfschmerzen freie Pause.

Temperaturunterschiede weiss sie gut anzugeben. Atactische Störungen sind nicht zu constatiren. Wenn sie steht, zittert sie, auch mit dem Kopfe.

29. März. In Gegenwart der Patientin wird davon gesprochen, dass man das ferrum candens auf ihren Rücken appliciren wolle, um die Lähmung zu heilen. Darnach trat ziemlich plötzlich eine auffallende Besserung im Gange ein.

1. April. Die Anwendung des Glüheisens wurde wiederholt besprochen. Offenbar in Folge davon gab Patientin sich grosse Mühe und ist heute daher im Stande, ohne irgend eine Unterstützung einen Wasserkübel tragen zu helfen.

8. April. Die Kranke vermag jetzt schon schnell zu laufen, die Treppe hinauf zu gehen, zu springen und auf eine Bank zu steigen. Doch ist ihr Gang noch etwas schwerfällig, und das Zittern des Kopfes ist, wenn auch nur in geringem Grade noch bemerkbar.

30. April. Patientin kann wieder gut gehen; auch das Zittern ist jetzt vollständig verschwunden.

Um nun darüber zur Gewissheit zu kommen, welcher Form von Paraplegie wir unsern Fall unterordnen sollen, müssen wir zunächst betrachten, welche Arten der Aetiologie für Paraplegieen in der Schwangerschaft von den Autoren aufgestellt worden sind.

Die Paraplegieen lassen sich, wie Lähmungen überhaupt, dem anatomischen Sitz des veranlassenden Leidens gemäss, in cerebrale, spinale und periphere eintheilen.

Cerebrale Krankheiten[1] sollen das Bild einer Paraplegie dadurch hervorzurufen im Stande sein, dass die Functionsstörung der unteren Extremitäten mehr in den Vordergrund tritt, als die der oberen, obwohl die letzteren stets mit ergriffen sind.

Die spinalen Paraplegieen sind die häufigsten, so dass Leyden die Paraplegie als die typische Form der Rückenmarkslähmung bezeichnet. „In der That[2] ist die Paraplegie eine so characteristische Form der spinalen Lähmung, dass man bei dem Vorkommen derselben immer zunächst an eine spinale Erkrankung zu denken hat.“

Die peripheren Lähmungen theilt Leyden in myopathische, vasomotorische und neuritische. Die Existenz der beiden ersten Formen hält er für nicht streng erwiesen, ja sogar für fraglich. Unter neuritischen Paraplegieen versteht er solche, bei denen eine Neuritis zuerst auftrat und später durch ihre Fortsetzung auf das Rückenmark paraplectische Lähmungen erzeugte.

Als Anhang führt er die ihren anatomischen Ursachen nach unbekannten und desshalb nicht classificirbaren Paraplegieen auf, welche in Folge von oder in Zusammenhang mit Hysterie, welche nach acuten Krankheiten, nach Intoxicationen auftreten, und die intermittirenden Lähmungen.

Bei Erb finden wir als Ursache für Paraplegieen auch noch psychische Einwirkungen angegeben. Er stützt sich

[1] Leyden, Klinik der Rückenmarkskrankheiten, I, S. 86.

[2] Erb, Krankheiten des Rückenmarks und des verlängerten Marks (v. Ziemssen, Bd. 11, 2), S. 93.

dabei auf Russel-Reynold, welcher das Auftreten von Paraplegie bei einer jungen Dame beobachtete, die in steter Angst schwebte, ebenso zu erkranken, wie ihr gelähmter Vater.

In der Schwangerschaft können alle diese Arten von Paraplegie natürlich ebenso gut auftreten, wie ausserhalb derselben.

Doch scheinen Paraplegieen cerebralen Ursprungs, die wohl schon an und für sich selten sind, in der Schwangerschaft nicht beobachtet worden zu sein, obwohl von cerebralen Affectionen und dadurch hervorgerufenen Lähmungen, meist hemiplectischer Natur, sowohl im Puerperium, als auch während der Schwangerschaft entstanden, öfters berichtet wird. So kommen embolische Hemiplegieen bei Endocarditis vor und Hirnhämorrhagieen mit hemiplectischen Lähmungen in Folge von Convulsionen (urämische Lähmungen).

Ausser diesen giebt es auch Fälle, welche Leyden von einer Encephalitis herleiten zu müssen glaubt. Einen solchen Fall, im Puerperium entstanden, mit rechtsseitiger Hemiplegie und Aphasie theilt er selbst mit; ein anderer Fall, schon in der Schwangerschaft entstanden, findet sich bei V. Boullay[1]:

„Eine 25 jährige Nähterin, im achten Monat der Schwangerschaft, wurde beim Spaziergang plötzlich von einer Ohnmacht befallen, stürzte auf der Strasse hin und wurde in's Spital gebracht. Sie bot hier eine rechtsseitige Hemiplegie mit Verziehung des Gesichtes und gleichzeitiger Anästhesie der afficirten Seite dar. Die gelähmten Extremitäten, besonders die Arme, befanden sich in fort-

[1] Considérations sur un cas de paralysie, liée à la grossesse. *Union médicale*, 1853.

dauernder agitirender Bewegung. Sie wurde allmählich durch Strichninpillen geheilt."

Der Verfasser hält dies für eine an die Schwangerschaft gebundene Lähmung ohne materielle Ursache im Gehirn, während Leyden, der den Fall auch anführt, das Vorhandensein einer Encephalitis (oder Hämorrhagie?) für wahrscheinlicher hält.

Auch nicht sehr häufig in der Schwangerschaft ist die spinale Form der Paraplegie, bei der eine Affection des Rückenmarks das ursächliche Moment bildet. Imbert-Gourbeyre[1] spricht sich folgendermassen über sie aus: „Man sieht im Laufe des Wochenbettes manchmal Paraplegieen auftreten, die man nicht auf ein Trauma zurückführen kann, und die in einigen Punkten mit der gewöhnlichen Myelitis, besonders der *Myelitis chronica* Aehnlichkeit haben. Man könnte diese Affectionen puerperale Myelitis nennen und würde damit nur sagen, dass sie ihrer Natur und ihrem Verlaufe nach wenig bekannt sind."

Ollivier[2] hat einen hierher gehörigen Fall veröffentlicht, mit Hilfe dessen er die Lähmung durch Congestion zum Rückenmark in Folge der unterdrückten Lochien erklären will. Er fand geringe Congestion der Spinalgefässe; Gehirn und Rückenmark waren intact. Jedoch reicht seine ausschliesslich makroscopische Untersuchung nicht aus.

Das Entstehen solcher myelitischen Formen schon während der Schwangerschaft ist eine gewiss nur höchst selten beobachtete Thatsache. Ich habe nur zwei Fälle zu finden vermocht, die man wohl mit Recht den spinalen Paraplegieen zurechnen darf.

[1] Des paralysies puerpérales, 1861. Mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine.

[2] Ollivier d'Angers, Traité de la moëlle épinière et de ses maladies.

„Ein Fall von Schwangerschaft und Geburt, complicirt mit Paraplegie[1].“

September 1868. „Frau R., 30 Jahre alt, befand sich im 6. Monat ihrer zweiten Schwangerschaft. Sie klagte über Schmerzen im Rücken und in den Lenden und humpelte beim Gehen. Einen Monat später wurde sie plötzlich von totaler Paralyse auf beiden Beinen und völligem Verlust der Sensibilität von den Zehen bis zur Lumbalgegend ergriffen. Uterus, Blase, Rectum wurden mit in Leidenschaft gezogen, und unfreiwillige Secretionen flossen aus diesen Organen aus. Anfang November erschien eine breite, schorfende, phagedänische Wunde über dem Sacrum, welche mit dem Rückenmark durch kleine Kanäle in Verbindung stand. Am 10. November sollte nach der Berechnung die Entbindung stattfinden, und keine Anzeichen von Wehen erschienen; aber ekelhafte Ausflüsse kamen jetzt von der Gebärmutter in Ueberfluss, und purulente Absorption war drohend. Am 12. bemerkte ich, dass der Muttermund schlaff, machtlos und leblos war; er gab fast nach wie Glaserkitt beim Berühren, Gruben bekommend, wie die Haut bei Anasarka auf Fingerdruck. Die Patientin konnte meine Manipulationen nicht fühlen, und ich führte meine Hand allmählich in den Uterus ein, fasste die Füsse des Kindes, wendete und entband die Frau plötzlich von einem putriden Kinde. Die Wendung, die für gewöhnlich eine sehr schmerzhafte Operation ist, wurde beendet, ohne dass die Mutter merkte, dass ich sie berührt hatte.

Sie kam immer mehr von Kräften und starb am 20. November, 8 Tage nach der Entbindung. Während dieser Zeit wuchs die Wunde im Rücken rapid, bis sie die Grösse eines

[1] Borham-Lancet, 1870. December.

Tellers erreichte.“ Die Autopsie scheint nicht gemacht worden zu sein.

Der zweite Fall ist von M. Abeille[1] veröffentlicht:

„Eine 30jährige Frau, Erstgebärende, kam im December 1854 ins Spital, weil sie plötzlich von einer Paraplegie getroffen wurde. Am 15. April, im letzten Monat der Schwangerschaft, wurde sie in die Geburtsklinik gebracht. Zu der vollständigen Paraplegie waren ein allgemeiner Hydrops und wenige Tage später eine Pleuropneumonie hinzugetreten. Sie litt an heftiger Dyspnœ. Bald traten Wehen auf. Sie gebar in einer halben Stunde ein Kind, das sogleich starb. In den folgenden drei Tagen constatirte man eine Pleuritis, Pneumonie und Peritonitis mit fœtidem Lochialfluss. Tod am 3. Tage. Die Autopsie ergab: Rechts Pleuropneumonie, starkes Oedem und Emphysem der linken Lunge, excentrische Hypertrophie des Herzens mit pericardialen Adhärenzen. Frische Exsudationen auf der *Dura mater*; chronische Entzündung der fibrösen Hüllen des Rückenmarks, putride Endometritis, gangränöse Ergiessung ins Peritonäum, breiartige Erweichung des Rückenmarks in seiner ganzen Lumbalportion.“

Während nun die bisherigen Formen von Paraplegie wohl nur als zufällige Complicationen der Gravidität aufzufassen sind, giebt es sicher Fälle, zu denen der schwangere Zustand die Disposition geschaffen hat, oder für die er geradezu als Ursache aufgefasst werden kann.

So können periphere Paraplegieen durch den Druck des schwangeren Uterus auf die *nervi ischiadici* hervorgerufen werden. Die Lähmung schwindet dann meist nach der

[1] *Moniteur des hôpitaux*, 1854.

Geburt, kann jedoch auch persistiren. Auch[1] eine in Folge dieses Druckes entstehende Neuritis kann die Lähmung bedingen.

Dann können Entzündungen des Beckenzellgewebes, peri- und parametritische Abscesse durch Fortleitung der Entzündung auf das Neurilemm der Sacral- und Ischiadischen[2] Nerven Lähmungen hervorrufen.

Alle diese peripheren Lähmungen hat man traumatische genannt. Sie treten freilich viel häufiger in Folge von schweren Geburten auf, wo der eingekeilte Kindeskopf oder die eingeführten Instrumente Gelegenheit finden, direct auf den *plexus sacralis* durch Compression verderblich einzuwirken.

Allein man hat sie auch verhältnissmässig oft in der Schwangerschaft beobachtet. So sah Borham[3] unter 34 Fällen von Lähmungen die Symptome 22 mal schon während der Gravidität sich entwickeln.

Eigentliche traumatische Paraplegieen sind jedoch selten.

Die tranmatischen Paralysen sind fast immer unilateral, was sich nach Bianchi[4] dadurch erklärt, dass „schwerlich der Kindeskopf oder das Instrument auf einmal mit derselben Energie den *plexus sacralis* auf beiden Seiten drücken könne.“ Unter seinen Fällen von traumatischer Paralyse bei kürzlich Entbundenen befindet sich nicht ein einziger Fall von traumatischer Paraplegie.

In der mir zugänglichen Litteratur fand ich nur drei

[1] Romberg, Klinische Wahrnehmungen und Beobachtungen, 1851, Seite 31.

[2] Leyden, Klinik der Rückenmarkskrankheiten, II, S. 261.

[3] Oben citirt.

[4] Thèses de Paris : Des paralysies traumatiques des membres inférieurs chez les nouvelles accouchées.

Fälle von traumatischer Paraplegie, die ich in Kürze hier anführen will:

Fall 1[1]: „Eine Frau von 46 Jahren bekam nach ihrer dritten, schweren Entbindung, welche noch durch ungeschickte Manöver einer Hebamme verschlimmert wurde, die Symptome einer beginnenden Paralyse in den untern Extremitäten. Nach der vierten Schwangerschaft wurde diese Lähmung vollständig. Während 3 Jahre wurden die verschiedensten Mittel ohne Erfolg gebraucht, schliesslich erzielte man vollständige Heilung durch mehrmonatliche Einreibungen von Leberthran."

Fall 2[2]: „Salvat beobachtete im Hotel-Dieu von Montpellier eine Frau, die durch zu langen Aufenthalt des Kindeskopfes im kleinen Becken eine *vesico-uterinal*fistel und durch Compression der Sacralnerven eine Paraplegie der unteren Extremitäten davon getragen hatte. Sie musste ungeheilt entlassen werden."

Fall 3[3]: „C. M., 32 Jahre alt, wurde zum ersten Mal im Jahre 1846 schwanger. Die Geburt dauerte lange und musste mit Hülfe der Zange beendet werden. Im Wochenbett klagte die Kranke, einen tiefen Schmerz in den Lenden zu fühlen, begleitet von Schwäche und Starrheit der Beine. Allmählich nahm die Schwäche zu; dann traten Stiche in den Zehen, Ameisenkriechen und Krämpfe auf. Das Gehen wurde unmöglich. Seit der Entbindung bis zum Jahre 1851

[1] Hufeland, Journal der praktischen Heilkunde, 1830.

[2] Thèses de Montpellier, 1842.

[3] L'Héritier, Clinique médicale des eaux de Plombières, S. 232. 1854.

musste sie das Bett hüten. Sie wurde durch dreimaligen Aufenthalt in Plombières gebessert.“

Auch die alten Autoren hielten Trauma für eine Ursache der Paraplegieen. So sagt Fr. Hofmann: „*Eidem morbo (paraplegiæ) obnoxiæ sunt feminæ post laboriosum partum, abortum et retenta lochia.*“

Es erübrigt uns jetzt noch, die ihren anatomischen Ursachen nach unbekannten Lähmungen in Betracht zu ziehen.

Intoxicationen, in deren Gefolge eine Paraplegie auftritt, können als zufällige Begleiterscheinungen der Schwangerschaft oder des Puerperiums auftreten, sind aber wohl bisher nicht beschrieben worden.

Von intermittirenden Lähmungen findet sich auch ein Fall angegeben, der eine seit drei Tagen entbundene Frau betrifft[1]. Doch glauben wir, dass es sich auch hier nur um eine zufällige Complication gehandelt hat, und dass die Schwangerschaft als solche kein ätiologisches Moment für das Zustandekommen der Lähmung abgegeben hat.

Die nach Blutungen entstehenden Lähmungen kommen wohl eher in Folge von Metrorrhagie im Wochenbett vor, als in der Schwangerschaft; es sind übrigens seltene Fälle.

Auch die hysterischen Paraplegieen in der Schwangerschaft sind nach Leyden und Bianchi nur sehr selten beobachtet; in Betracht kommende Fälle hat keiner der beiden Autoren angeführt.

Die Erkältungs- oder Refrigerations-Lähmungen (*paraplegiæ a frigore*), deren Entstehung man durch den die

[1] Cavaré, Observation d'une paralysie générale du sentiment et du mouvement, affectant le type intermittant. *Gazette des hôpitaux*, 1853.

Hautnerven treffenden und auf das Rückenmark reflectirten Reiz gedeutet hatte, weist Leyden den myelitischen oder neuritischen Formen zu. Bianchi wirft diese „rheumatischen“ Paraplegieen mit den hysterischen zusammen, indem er anführt, dass es „sehr schwer sei, genau den isolirten Einfluss beider Ursachen abzuschätzen“.

Erb [1] glaubt, dass die hysterischen Lähmungen, wenigstens theilweise, spinalen Ursprungs seien.

Imbert-Gourbeyre hält hysterische Lähmungen in der Schwangerschaft nicht für unmöglich, zumal in den ersten Monaten, in denen oft die *Chlorosis gravidarum* auftritt, welche zum Entstehen von Lähmungen beizutragen im Stande ist. Doch fügt er hinzu, dass die Beobachtungen darüber sehr selten seien.

Er führt selbst zwei Fälle an, die er für hysterische Lähmungen hält. Der erste Fall ist die von V. Boullay veröffentlichte, schon oben citirte Beobachtung, die man mit Leyden wohl besser als durch *Encephalitis* oder Hirnhämorrhagie hervorgerufene Lähmung betrachten wird.

Den zweiten Fall von hysterischer Paraplegie in der Schwangerschaft hält er selbst für den mehr beweisenden:

„Eine junge Dame [2], die mit 18 Jahren sich verheirathet hatte, wurde im 3. Monat der ersten Schwangerschaft von den verschiedenartigsten nervösen Symptomen befallen: Traurigkeit, Neigung zum Selbstmord, Anfall von Hysterie, Katalepsie, Scheintod, Zustand der Abstumpfung oder äussersten Erregung des Gesichts und Gehörs. Alle diese Zufälle dauerten die ganze Schwangerschaft hindurch. Als die Kranke nach mehrtägigem Aufenthalt im Bett aufstehen und gehen wollte, knickten die untern Extremitäten unter

[1] Oben citirt, S. 168.
[2] Imbert-Gourbeyre, o. c. S. 62.

ihr ein, sie konnte sie weder erheben, noch ihnen die zum Gehen nöthigen Bewegungen verleihen. Im Bett konnte sie indessen diese Glieder bewegen, obgleich ohne Energie; sie blieben schlaff und wurden oft von Krämpfen heimgesucht. Die oberen Extremitäten waren auch bisweilen der Bewegung beraubt, aber nur vorübergehend. Die Lähmung der unteren Extremitäten zeigte einige Intermissionen, denn an einzelnen Tagen konnte Patientin ein wenig gehen; meist jedoch war Stehen und Gehen unmöglich. Harnentleerung und Stuhlgang waren normal. Nichts konnte diesen Zustand bis zur Entbindung ändern. Im 8. Monat verbanden sich Zufälle von Somnambulismus mit den andern nervösen Phänomenen; die Kranke, die beim Wachen des Gebrauchs der Beine beraubt war, erhob sich in der Nacht mitten im Schlaf und ging fest schlafend im Zimmer spazieren. Die Geburt erfolgte glücklich und schnell; fast unmittelbar nachher hörten alle nervösen Symptomen auf. Als die Patientin anfing, sich am 8. Tag zu erheben, erkannte sie freudig, dass Stehen und Gehen, trotz der Schwäche, die einem langen Bettaufenthalt nachfolgt, möglich und leicht war. Die Glieder waren weder schwer mehr noch schlaff".

Der Verfasser glaubt, dass in diesem Falle die Schwangerschaft in inniger Beziehung zu der Lähmung gestanden hatte, weil dieselbe nach der Geburt plötzlich ihr Ende erreichte.

Der Vollständigkeit halber müssen wir auch noch einige von einzelnen Autoren aufgestellte, wiewohl nicht allgemein anerkannte Ursachen der Schwangerschaftsparaplegie anführen.

So stellt Bianchi noch eine anämische Paraplegie auf. Die Anämie kann durch heftige Hämorrhagieen während oder nach der Geburt hervorgerufen werden, und dann

haben wir es nur mit den schon oben erwähnten Lähmungen nach Blutungen zu thun. In der Schwangerschaft jedoch soll diese Anämie durch einen mit der Gravidität verbundenen constitutionellen Zustand, der Chloro-Anämie entstehen. „In Folge der Anämie wird die Ernährung des Rückenmarks durch die modificirte Qualität des Blutes alterirt, und so die Paralyse herbeigeführt[1].

Brown-Séquard[2] will die Paraplegieen in der Schwangerschaft von dem Druck abhängig machen, den die Verzweigungen der Beckenaorta erleiden. Er erklärt sie also für Paralysen, die durch ein Hinderniss in der Circulation entstanden sind. Imbert-Gourbeyre endlich hat es in seiner preisgekrönten Monographie unternommen, die eigentliche Ursache für die meisten, um nicht zu sagen für alle Paralysen in der Schwangerschaft und im Wochenbett in der pathologischen Einheit der Urämie in Folge von Morbus Brightii zu suchen.

Wenden wir uns nun zur Differentialdiagnose unseres Falles, so stehen wir ziemlich bedeutenden Schwierigkeiten gegenüber. Wir haben gesehen, dass die Autoren bei vielen Fällen in der Ansicht über die Pathogenese weit von einander abweichen, und dürfte es auch wohl nicht immer leicht sein, Fälle, deren anatomische Veränderungen uns wegen Mangel der Section unbekannt sind, mit Bestimmtheit der einen oder der andern Form von Schwangerschaftsparaplegieen zuweisen zu wollen; zumal die meisten Symptome absolut nichts Characteristisches für die eine oder andere Form zeigen. Wir werden daher Anamnese, Symptome der Krankheit und den Verlauf derselben in Betracht ziehen

[1] Bianchi, o. c.

[2] Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysies des membres inférieurs.

und abwägen müssen, für welche Art von Paraplegie das Meiste in unserem Falle spricht, und werden dann, wenn wir auch nicht mit Sicherheit andere ursächliche Momente ausschliessen können, doch mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit die Pathogenese unserer Beobachtung feststellen und sie einer der im vorhergehenden Theil aufgestellten Arten von Schwangerschaftsparaplegieen zuzutheilen im Stande sein.

Einen cerebralen Ursprung für unsern Fall von Paraplegie anzunehmen, verbietet uns das Fehlen jeglicher Symptome, die auf eine Affection des Gehirns hinweisen. „Solche[1] Paraplegieen können entstehen durch Erkrankungen des Pons oder Kleinhirns und durch Erkrankung der durchziehenden Pyramidenstränge. Fortgepflanzter Druck von Tumoren, Abscessen und desgl. des Pons und Kleinhirns bewirkt Lähmungen analog den Rückenmarksaffectionen.“ Aber dann treten doch immer noch gleichzeitig besondere Symptome auf, die die Diagnose eines cerebralen Leidens ermöglichen, wie gekreuzte Lähmung, Sprachstörung, Betheiligung der Pupillen, des Trigeminus, Coordinationsstörung. Von allen diesen Symptomen war nichts zu bemerken.

Viel näher lag es im Anfang, an die Betheiligung des Rückenmarks zu denken, obwohl spinale Lähmungen in der Schwangerschaft auch nur sehr selten beobachtet wurden. Die heftigen Rückenschmerzen, die seit Beginn der Krankheit die Patientin gequält hatten, liessen wenigstens den Gedanken eines myelitischen Prozesses aufkommen. Ein Trauma, welches so oft die Veranlassung für Myelitis wird, war hier allerdings nicht zu eruiren. Ebenso wenig konnte Erkältung, übermässig körperliche Anstren-

[1] Leyden, o. c., I, S. 88.

gungen, eine vorhergehende acute Krankheit, Syphilis, alles Momente, die nach Erb für das Zustandekommen von Myelitis höchst wichtig sind, constatirt werden.

Doch wissen wir, dass heftige Gemüthsbewegungen in manchen Fällen den Ausgangspunkt für Myelitis bilden können[1]. Wenigstens hat Leyden einzelne Fälle erzählt, in welchen sich die ersten Erscheinungen von Myelitis unmittelbar an eine heftige psychische Alteration, Schreck, Angst oder Zorn anschlossen. Oft existirt eine Myelitis, ohne dass man vor der Section über die Pathogenese derselben eine klare Ansicht gewinnen konnte. Wir wissen, dass man breiige Erweichung des Rückenmarks mit chronischer Entzündung der fibrösen Hüllen des Rückenmarks bei Schwangern gefunden hat. Eine Ursache für diese Rückenmarksaffection lässt sich meist nicht herausstellen; das erhellt schon daraus, dass man früher, ehe Sectionsbefunde vorlagen, die Myelitis vollständig übersah und ihr Hauptsymptom, die Lähmung, in die Reihe der Reflexlähmungen stellte. Doch hat man in solchen Fällen ausser Paraplegie, Anästhesie und Rückenschmerz auch Gürtelgefühl und Parhästhesieen, die bei unserer Patientin nicht auftraten, selten vermisst.

Die Ansicht, dass wir es in unserem Falle mit einer peripheren, traumatischen Lähmung zu thun haben, dass sie durch Druck des schwangeren Uterus auf die nervi ischiadici entstanden sei, lässt sich nicht von vornherein gänzlich zurückweisen. Doch entstehen diese Lähmungen selten schon während der Schwangerschaft und „verschwinden dann alsbald nach der Geburt, wenn die Nerven des Drucks entledigt sind[2].“ Eine Entzündung des Beckenzellgewebes oder des Peritonäums anzunehmen, welche auf die Sacral-

[1] Erb, o. c., S. 169.
[2] Leyden, o. c., II, S. 261.

und ischiadischen Nerven übergriff und durch die dadurch entstehende Neuritis eine Paraplegie hervorrief, dazu fehlt uns jeder Anhaltspunkt. „Diese Lähmungen entwickeln sich meist unter lebhaften reissenden oder häufiger kriebelnden Schmerzen, welche bis in die Fersen und Zehen ausstrahlen. Die Schmerzen sind zuweilen von unerträglicher Heftigkeit, zuweilen auf eine Extremität beschränkt[1].“ Unsere Patientin will dagegen nie Schmerzen in den Beinen während der Entwicklung der Lähmung verspürt haben.

Gegen eine periphere Lähmung spricht auch das gänzliche Fehlen zweier characteristischer Symptome, die bei so langer Dauer nie auszubleiben pflegen, nämlich der Muskel-Atrophie und der Entartungsreaction.

Die heftigen Rückenschmerzen, über die die Kranke klagte, lassen sich wohl anders erklären, als durch eine Verbreitung der in Folge der Entzündung im kleinen Becken bewirkten Neuritis auf das Rückenmark. Ueberhaupt ist nach Erb[2] noch keineswegs bewiesen, dass von einem peripheren Reizungsheerde aus ein directes Fortkriechen der Entzündung längs des Nerven zum Centralorgan hin stattfindet. Auch die von Klemm[3] gemachten Experimente über Neuritis migrans ergaben immer nur eine sprungweise Verbreitung der Entzündung.

Intoxicationen und heftige Blutungen können wir wohl von vornherein als Ursache der Lähmung in unserem Falle zurückweisen, da kein Symptom eine solche Annahme rechtfertigen würde.

Dass psychische Erregung, die, wie wir schon oben erwähnten und wie es auch aus den kurze Zeit nach dem Bombardement von Strassburg angestellten Beobachtungen

[1] Leyden, o. c., II, S. 262.
[2] Erb, o. c., S. 169.
[3] Klemm, Dissertation. Strassburg 1874.

von Leyden und Kohts klar hervorgeht, thatsächlich Lähmung hervorrufen kann, in unserm Falle unter den Ursachen der Paraplegie ebenfalls eine Rolle spielt, ist nicht ganz unwahrscheinlich. Die Patientin giebt wenigstens an, dass sie vor ihren Eltern und namentlich ihrem Vater, der stets streng gegen sie war und sie viel geschlagen hatte, seit sie ihren schwangern Zustand erkannte, gewaltige Furcht verspürt habe. Auch die von Bianchi erwähnte, in der Gravidität sich entwickelnde Chloro-Anämie darf man als ursächliches Moment nicht vernachlässigen.

Doch ist es ungewiss, ob die psychische Erregung und die Chloro-Anämie die directe Ursache der Lähmung waren, oder sie erst secundär hervorriefen. Psychische Reize spielen auch eine grosse Rolle unter den ätiologischen Momenten, die für die Entwickelung von Hysterie in Betracht kommen, und letztere wieder, ohne jedoch zu tieferen anatomischen Läsionen zu führen, hat öfters Lähmung, namentlich Paraplegie, im Gefolge. „Auch[1] die primär entstandene Anämie (Chlorose) führt fast regelmässig zu hysterischen Symptomen.“ Es kommen übrigens noch mehr Momente in Betracht, welche bei unserer Patientin das Zustandekommen der Hysterie zu veranlassen oder doch wenigstens zu begünstigen im Stande waren. „Neigung zu starken und wechselnden Affecten[1]“ war auch bei ihr vorhanden.

Dann haben wir gehört, dass sie von ihrem Vater stets streng behandelt wurde, und wir wissen, dass sowohl zu harte, als zu weichliche Erziehung die Disposition zur Hysterie hervorruft. „Beide Extreme sind in moralischer Beziehung verderblich. Durch übermässige Strenge und Einschüchterung werden leicht so heftige Gemüthserschüt-

[1] Jolly, Hysterie (Handbuch der spez. Pathologie und Therapie) von v. Ziemssen, Bd. XII, 2.

terungen hervorgerufen, dass gesteigerte Erregbarkeit des gesammten Nervensystems, gepaart mit Schwäche des Characters, das die Krankheit begünstigende Resultat ist[1]."

Dann dürfen wir nicht verkennen, dass die Schwangerschaft sehr wohl im Stande ist, bei disponirten Persönlichkeiten die Hysterie auszulösen. „Schon die eigenthümlichen nervösen Erscheinungen, welche bei vielen, sonst ganz gesunden Frauen zur Zeit der Menstruation und Schwangerschaft und in Folge der hiermit verbundenen physiologischen Reizung der Genitalien auftreten, liefern den Beweis, dass diese Organe eine besondere Beziehung zum Nervensystem besitzen[1]." Namentlich bei Personen, die in so jugendlichem Alter in den schwangeren Zustand gerathen, wie es bei unserer Patientin der Fall war, wird die Schwangerschaft im Stande sein, einen verderblichen Einfluss auf das Nervensystem auszuüben. Wenn wir nun festgestellt haben, dass das Auftreten von Hysterie bei unserer Kranken möglich, ja sogar in hohem Grade wahrscheinlich war, so wollen wir im Folgenden zu constatiren suchen, dass sich auch wirklich zahlreiche hysterische Symptome bei ihr finden lassen, und dadurch den Beweis bringen, dass dieser Fall als rein hysterische Paraplegie aufgefasst werden kann.

So sind heftige Schmerzen im Rücken, über die Patientin seit Weihnachten 1883 klagte, bei Hysterischen sehr häufig. Man hat dieses Symptom als hysterische Spinalirritation bezeichnet. „Das häufigste Symptom der Hysterie ist der spontane und der durch Druck hervorgerufene Schmerz in den Wirbeln und ihrer Umgebung[1]."

Kopfschmerzen, die bei wenigen Hysterischen fehlen, hatte unsere Patientin zuletzt jeden Tag. Das Erbrechen,

[1] Jolly, o. c.

das gewöhnlich nach jeder Mahlzeit auftrat, verbunden mit gutem Appetit, das starke Herzklopfen, an dem sie früher viel gelitten hat, die heftigen Magenkrämpfe, das Auftreten von Krämpfen, als sie zum ersten mal wieder Fleisch essen sollte, das plötzliche Verschwinden derselben auf ernstes Zureden weisen ebenfalls auf Hysterie als Ursprung hin.

Auch das Blutbrechen, das mehrmals bei ihr beobachtet wurde, kann man, da jeder Anhaltspunkt für einen ulcerativen Process im Magen fehlt, für hysterisch erklären. Hysterische Magenblutungen sollen durch örtliche, in Folge abnormer Innervation bedingte Congestion entstehen. Auch in den Stuhlgängen findet sich dabei das Blut mehr oder weniger reichlich.

Die ziemlich bedeutende Heiserkeit, die plötzlich auftrat und bald wieder verschwand, erregte ebenfalls den Verdacht auf Hysterie, da die geringe Schwellung und Röthung der Schleimhaut über den Aryknorpeln zur Erklärung der ziemlich bedeutenden Functionsstörung nicht ausreichte, und die Stimmbänder, wie das stets bei hysterischen Stimmbandlähmungen der Fall ist, vollkommen normal gefärbt waren.

Auch die Neigung zu Recidiven und die längere Dauer der Stimmbandlähmung bei der Wiederholung ist characteristisch.

Das Gefühl des im Halse steckenden Körpers, das Patientin seit ihrer letzten Heiserkeit hat, wird man wohl, ohne zu irren, als hysterischen Krampf der Pharynxmuskulatur deuten können.

Für den Eintritt der Paraplegie ist das jugendliche Alter, in dem sich hysterische Lähmungen eher entwickeln, als in vorgerückter Lebenszeit, bei unserer Patientin nicht ausser Acht zu lassen. „Die hysterischen Paraplegieen ent-

entwickeln sich meist bei jugendlichen Frauenzimmern und sind am häufigsten zwischen dem 15. und 30. Jahre [1]."

Die Paraplegie selbst entspricht bei unserer Kranken ganz dem Bilde einer hysterischen Lähmung. Die electrische Erregbarkeit war nicht verändert, Atrophie war nicht eingetreten. Die Schmerzempfindlichkeit war verringert, die Druck- und Temperaturempfindung blieb normal. Anästhesie fand sich, wie in der Mehrzahl der hysterischen Lähmungen, auch in unserem Falle.

Es fehlte auch später nicht der bei hysterischen Zuständen häufige Tremor, der insbesondere bei Bewegungsversuchen in den gelähmten Extremitäten einzutreten pflegt; selbst die in unserem Falle beobachtete Schüttellähmung des Kopfes ist bei Hysterischen öfters beschrieben worden.

Dasjenige aber, was wohl alle Zweifel an der Diagnose beseitigen kann, ist der Ausgang des Leidens, ist die durch psychischen Einfluss ziemlich plötzlich bewirkte Heilung der Lähmung.

Daher sind wir wohl berechtigt, diese Lähmung als ein Symptom der Hysterie zu erklären und unsern Fall als hysterische, in der Schwangerschaft entstandene Paraplegie zu bezeichnen.

Von den zahlreichen Beobachtungen über Schwangerschaftsparaplegieen, die in der Litteratur veröffentlicht worden sind, entspricht nur der einzige von Imbert-Gourbeyre citirte Fall von hysterischer Paraplegie bei einer 18jährigen Dame in vielen Punkten dem hier beschriebenen, und es scheint somit die vorliegende Beobachtung erst die zweite zu sein, die über hysterische, in der Schwangerschaft entstandene Paraplegie veröffentlicht worden ist.

[1] Leyden, o. c., II, S. 13.

Zum Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Hrn. Professor Dr. Jolly für die freundliche Ueberlassung dieses Falles und seine gütigen Rathschläge meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Strassburg, Druck von G. Fischbach. — 3393.